العدد 111 من مجلة صحة الإلكترونية

يونيو 2011



فهرس المحتويات

هذه رسالة للذكور . إن كنت ترغب بمعرفة المزيد عن الحل تفضل بزيارتنا (يجب أن تكون متصلا بالإنترنت)

عدوى الإشريكية القولونية (العدوى ببكتيريا إي كولاي)

Escherichia Coli Infections



الإشريكية القولونية (إي كولاي) هي ميكروب شائع جدا ويوجد مئات من سلالات مختلفة من الإشريكية القولونية، بعضها غير ضار بينما البعض الآخر يسبب مرض خطير، والسلالات الغير ممرضة من الإشريكية القولونية تسكن المنطقة الهضمية بصورة طبيعية عند الإنسان والحيوان، ولكن سلالات معينة من الإشريكية القولونية يمكن أن تسبب إسهال شديد وتسبب عدوى للمنطقة التناسلية والمنطقة البولية، ومن هذه السلالات التي تسبب حالات مرضية شديدة الإشريكية القولونية التي تنتج سموم شيجا Shiga Toxin–Producing E. coli Infection، والإشريكية القولونية هي أحد أكثر الأسباب المتكررة للعديد من الإصابات الميكروبية الشائعة، ويشمل ذلك التهاب المرارة cholecystitis، وتجرثم الدم bacteremia، والتهاب قنوات الصفراء cholangitis، وعدوى المنطقة البولية، وإسهال المسافر traveler's diarrhea، وإصابات سريرية أخرى مثل التهاب السحايا عند المواليد neonatal meningitis، والالتهاب الرئوي pneumonia.



وقد أطلقت هذه التسمية بعد تمكن تيودور إشريك Theodor Escherich من عزل هذا النوع من الميكروبات، والإشريكية القولونية هي ميكروبات عصوية سالبة لصبغة الجرام gram-negative bacilli، وهي توجد منفردة أو في أزواج، وهي ميكروبات لا هوائية إختيارية facultatively anaerobic، ولها كلا من الأيض التخميري fermentative والتنفسي respiratory، وهي إما أن تكون غير متحركة، أو متحركة بالأهداب المحيطية، والإشريكية القولونية هي ساكن اختياري رئيسي للأمعاء الغليظة (تعيش في الأمعاء الغليظة بشكل طبيعي عند الجميع).

عدوى الإشريكية القولونية المنتجة لسموم شيجا

- **أكثر أنواع الإشريكية القولونية الممرضة سوءا للسمعة يعرف بالإشريكية القولونية E. coli 0157:H7 والتي يشير اسمها إلى مركبات كيميائية موجودة على سطح الميكروب، وهذه السلالة تم التعرف عليها سنة 1982 بعد تفشي للإسهال نتج عن تناول طعام يحتوي على لحم بقر لم يطهى جيدا، وسلالة الإشريكية القولونية 0157: إتش 7 تنتمي لمجموعة من الميكروبات تسمى الإشريكية القولونية المنتجة لسموم شيجا، أو المسببة لنزف بالأمعاء enterohemorrhagic E. coli، وتفشيات الإشريكية القولونية 0157: إتش 7 أصبحت شائعة في السنوات الحديثة، ففي العام 2011 بدأ تفشي قاتل بأوروبا بسبب سلالة نادرة من الإشريكية القولونية E. coli O104 والتي تسبب مرض شديد مثل الذي تسببه الإشريكية القولونية 0157: إتش 7، وقد كان مركز التفشي في شمال ألمانيا في منتصف شهر مايو، وأشير إلى تعلقه بالخضروات الملوثة بسلالة الإشريكية القولونية STEC 0104 strain ولكن إلى أوائل شهر يونيو لم يتم التأكد من المصدر حسب الفحوص الجارية علي عينات من مصادر العدوى المتوقعة كسبب للعدوى، وقد بلغ عدد الحالات بدول العالم إلى أوائل شهر يونيو 1800 حالة شملت 18 حالة وفاة في 12 دولة، منها 1700 حالة في ألمانيا شملت 17 حالة وفاة، والدول التي شملها التفشي بعد ألمانيا هي النمسا، وجمهورية التشيك، والدنمارك، وفرنسا، وهولندا، والنرويج، وبولندا، وإسبانيا، والسويد، وسويسرا، والمملكة المتحدة.**
- **قد تحدث تفشيات العدوى بالإشريكية القولونية المنتجة لسموم شيجا بسبب تناول اللحوم الغير جيدة الطهي، والحليب الغير مبستر، والطعام أو الشراب الملوث بروث الماشية أو فضلات الإنسان.**
- **الإشريكية القولونية 0104 هي ميكروبات سالبة لصبغة الجرام تسبب إسهال دموي بسبب السموم التي تفرزها عندما تحدث عدوى للأمعاء.**
- **فترة حضانة المرض 3-4 أيام، وتستمر الأعراض في غالبية الحالات 5-7 أيام ثم تزول ويشفى المريض.**
- **لحدوث العدوى يبتلع المريض عدد قليل من الميكروب (10 – 100 كائن) بدلا من الآلاف والملايين، ويساعد في حدوث العدوى وجود مستقبلات لاصقة تلصق الميكروب بخلايا جدار الأمعاء.**
- **يمكن انتقال العدوى من الشخص المريض إلى السليم عن طريق البراز.**
- **من الممكن أن تتلف السموم التي يفرزها الميكروب خلايا الأمعاء، أو تسبب فقر دم أو تكسر الصفيحات الدموية، وموت لخلايا بالكلى أو أعضاء أخرى.**

- تشمل الأعراض حمى منخفضة الحرارة، وغثيان، وقيء، وتقلصات بالمعدة، وإسهال دموي.
- قد تسبب العدوى مضاعفات عند الأطفال وكبار السن مثل الفشل الكلوي، وفقر الدم، والجفاف خاصة عند الأطفال، والنزف التلقائي spontaneous bleeding، وفشل بالأعضاء، وتغير بالحالة العقلية عند كبار السن، وبعض الأشخاص يحدث لهم إعاقات أو وفاه.
- يتم التشخيص عند عزل الميكروب (الإشريكية القولونية 0104) عادة من براز المريض والتعرف عليه باختبارات مناعية بمصل الدم.
- غالبية الحالات تشفى تلقائيا ولا تحتاج لعلاج، ولكن الدعم السريع للمريض يكون مطلوب بسرعة عند حدوث جفاف أو فقر دم أو المتلازمة الانحلالية اليوريمية، أو فرفرية قليلة صفيحات خثارية.
- يكون مصير غالبية الحالات جيد ولكن عند حدوث مضاعفات قد يتحول مصير المرض بسرعة إلى سيء.
- الوقاية تكون بتناول الطعام جيد الطهي وبصفة خاصة اللحوم، وشرب الألبان والمشروبات المعالجة جيدا، وتجنب ملامسة أو تناول أطعمة تكون ملوثة بفضلات الحيوانات أو الإنسان، وغسل الأيدي جيدا.
- لا يوجد لقاح مضاد في المتناول.

تولد المرض



التهاب السحايا الميكروبي الحاد:

أغلب حالات التهاب السحايا تسببها الإشريكية القولونية، وكذلك المجموعة بي من الميكروب السبحي group B streptococcal infections، والسيدات الحوامل يكون لديهم خطر التعرض لتكون مستعمرات من أحد أنواع الإشريكية القولونية، وهذا النوع يلاحظ وجوده في الإنتان عند المواليد neonatal sepsis، وهو يسبب معدل وفيات نحو 8%، وغالبية الأحياء الذين تحدث لهم إصابة بهذا النوع تحدث لهم عيوب عصبية وإنمائية، والوزن المنخفض عند الولادة، والمزارع الميكروبية الإيجابية للسائل النخاعي تنبئ بمصير سيئ، وعند البالغين يكون التهاب السحايا بسبب الإشريكية القولونية نادر الحدوث، ولكن قد يحدث بعد إصابات بالجهاز العصبي أو جراحة، أو بعد فرط العدوى بالإسطوانيات البرازية Strongyloides stercoralis والتي تشمل الجهاز العصبي المركزي.



الالتهاب الرئوي:

عدوى الجهاز التنفسي بالإشريكية القولونية هي غير شائعة، وهي دائما تقريبا تكون مصحوبة بعدوى المنطقة البولية بالإشريكية القولونية، وقد تنتج العدوى بسبب شفط الإفرازات الموجودة بالجزء العلوي من الجهاز التنفسي الملوثة بهذا الميكروب عند المرضى بحالات شديدة، والإشريكية القولونية هي من أسباب عدوى المستشفيات بالالتهاب الرئوي، كما أن الالتهاب الرئوي بسبب العدوى بالإشريكية القولونية من الممكن أن يحدث عند أفراد من المجتمع مصابين بمرض السكر، أو من الذين يتعاطون المشروبات الكحولية، أو المصابين بالداء الرئوي المسد المزمن chronic obstructive pulmonary disease، وعدوى المنطقة البولية بالإشريكية القولونية، والالتهاب الرئوي بسبب الإشريكية القولونية يظهر عادة كالتهاب رئوي شعبي bronchopneumonia للفصوص السفلى من الرئتين كما قد يعقبه حدوث دبيلة empyema كأحد المضاعفات، وتجرثم الدم بالإشريكية القولونية يسبق حدوث الالتهاب الرئوي، ويكون عادة بسبب وجود بؤرة للعدوى بمكان آخر مثل المنطقة البولية أو الجهاز الهضمي.

العدوى داخل البطن:

العدوى داخل البطن بالإشريكية القولونية تنشأ عادة بسبب انثقاب أحد الأحشاء (مثل الزائدة الدودية)، أو قد تكون مصحوبة بخراج داخل البطن، أو التهاب المرارة، أو التهاب القنوات الصفراوية الصاعد، والمرضى بمرض السكر يكونوا معرضين لخطر الإصابة بالتهاب الوريد البابي pylephlebitis، وخراج الكبد، والخراج داخل البطن يكون عادة متعدد الميكروبات polymicrobial، وتكون الإشريكية القولونية من بين الميكروبات العصوية السالبة لصبغة الجرام، والتي تكون موجودة مع ميكروبات أخرى لا هوائية، ومن الممكن أن يكون سبب العدوى داخل البطن انثقاب تلقائي أو جرح، أو تسرب بعد جراحة استئصال جزئي وتوصيل بالأمعاء وما يعقب ذلك من حدوث التهاب بالصفاق، والالتهاب المراري والتهاب قنوات الصفراء قد ينتج عن انسداد بحصوات مرارية، والذي يؤدي إلى ركود ونمو ميكروبي، وعند تعطل تدفق الصفراء، فإن الكائنات الدقيقة الموجودة بالقولون والتي تشمل الإشريكية القولونية تستعمر الصائم jejunum والإثنى عشر duodenum، ومن المثير للانتباه أن الانسداد الجزئي يتسبب في إحداث العدوى، وتجرثم الدم، وتكون حصوات بالمرارة أكثر من الانسداد الكلي.

العدوى المعوية:



كسبب للعدوى المعوية ذكرت التقارير وجود 6 آليات لعمل 6 أنواع مختلفة من الإشريكية القولونية، فالإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي Enterotoxigenic هي سبب لإسهال المسافر، والإشريكية القولونية الممرضة للأمعاء Enteropathogenic هي سبب للإسهال عند الأطفال، والإشريكية القولونية الغازية للأمعاء Enteroinvasive تسبب زحار

مشابه للذي تسببه الشيجيلا Shigella–like dysentery، والإشريكية القولونية المسببة للنزف من الأمعاء Enterohemorrhagic قد تسبب متلازمة انحلال الدم اليوريمية، والإشريكية القولونية التي تتجمع بالأمعاء Enteroaggregative تكون مصحوبة في البداية بحدوث إسهال عند الأطفال في الدول النامية، والإشريكية القولونية التي تلتصق بالأمعاء enteroadherent هي سبب للإسهال عند الأطفال والمسافرين.

عدوى المنطقة البولية:

المنطقة البولية هي أكثر المناطق بالجسم تعرضا للعدوى بالإشريكية القولونية، وأكثر من 90% من حالات التهاب المنطقة البولية الغير مصحوبة بمضاعفات تكون بسبب الإشريكية القولونية، وعودة الإصابة بعد العدوى الأولى خلال عام هي أكثر من 44%، والتهاب المنطقة البولية تسببه الأنواع الممرضة للمنطقة البولية uropathogenic strains، والتي تسبب التهاب مجرى البول والتهاب المثانة الغير مصحوب بمضاعفات، والتهاب المثانة مع وجود أعراض symptomatic cystitis، والتهاب حوض الكلية والكلية pyelonephritis، والتهاب البروستاتا الحاد، وخراج البروستاتا، والإنتان البولي urosepsis.

إصابات أخرى بالعدوى:

وتشمل التهاب المفاصل الإنتاني septic arthritis، والتهاب باطن المقلة endophthalmitis، والتهاب الدرقية القيحي suppurative thyroiditis، والتهاب الجيوب الأنفية sinusitis، والتهاب العظم والنقي osteomyelitis، والتهاب شغاف القلب endocarditis، والعدوى بالجلد والأنسجة الرخوة (وخاصة عند مرضى السكر).

انتشار المرض

في الولايات المتحدة: تكون الإشريكية القولونية هي أكبر أسباب عدوى المستشفيات حيث تسبب الإشريكية القولونية نحو 12–50% من الحالات، ونحو 50% من النساء في الولايات المتحدة حدثت لهم عدوى مرة واحدة على الأقل بالمنطقة البولية، والإشريكية القولونية تسبب أيضا نحو 4% من حالات الإسهال.

في دول العالم: تكون الإشريكية القولونية من أهم أسباب الإسهال عند الأطفال، وهي تسبب نحو 11–15% من حالات الإسهال عند المسافرين من الأشخاص الذين يقومون بزيارة الدول النامية.

الاعتلالات والوفيات



- **التهاب السحايا عند المواليد بسبب الإشريكية القولونية يسبب نحو 8% من الوفيات، وأغلب الذين يبقون على قيد الحياة تحدث لهم عيوب عصبية ونمائية.**
- **الاعتلالات والوفيات المصاحبة لتجرثم الدم الناتج عن الإشريكية القولونية تعادل الوفيات التي تنشأ بسبب الميكروبات الأخرى الهوائية السالبة لصبغة الجرام.**

علاقة المرض بالأعراق

لا يوجد تفضيل عرقي للمرض.

علاقة المرض بالجنس

- **العدوى بالمنطقة البولية تكون أكثر عند النساء.**
- **الرجال الأكبر من 45 عام يكونون أكثر تعرض للإصابة بالعدوى بسبب تضخم البروستاتا.**
- **تكون عدوى المنطقة البولية أكثر شيوعا عند الذكور من المواليد أكثر من الإناث، ولكن الطهارة circumcision تقلل من التعرض.**

علاقة المرض بالعمر

- الإشريكية القولونية هي سبب هام لالتهاب السحايا عند المواليد.
- عند البالغين قد تكون الإشريكية القولونية سبب لالتهاب السحايا فقط عند التعرض لإصابة أو جراحة بالجهاز العصبي المركزي.

الأعراض

- في التهاب السحايا الميكروبي الحاد ترتفع حرارة جسم المولود، مع تأخر النمو، كما توجد علامات عصبية غير طبيعية، ويرقان، ونقص في الإطعام، وحدوث فترات من انقطاع التنفس، وكسل أو فتور بالهمة، والمريض في عمر أقل من شهر يظهر عليه التهيج، وخمود lethargy، والقيء، ونقص الشهية، ونوبات تشنج، وفى عمر أكبر من 4 شهور يظهر على المريض تصلب بالرقبة، وتوتر باليوافيخ tense fontanels، وارتفاع بالحرارة، والأطفال في عمر أكبر والبالغين يحدث لهم صداع، وقيء، وخلط عقلي، وخمود، ونوبات تشنج، وارتفاع بالحرارة.
- في الالتهاب الرئوي ترتفع حرارة الجسم، ويحدث ضيق بالتنفس، مع زيادة معدل التنفس، وزيادة الإفرازات التنفسية، ووجود أصوات خشخشة على الصدر.
- في العدوى داخل البطن يحدث ألم بالربع العلوي الأيمن من البطن عند وجود التهاب مراري، مع ارتفاع بالحرارة، ويرقان، وفى الحالات الشديدة يحدث انخفاض بالضغط وخلط عقلي، كما يحدث ارتفاع بالحرارة، وارتعاش كالذي يحدث عند الشعور بالبرد، وألم بالربع العلوي من البطن، وقد يحدث خراج بالكبد كأحد المضاعفات، وعند وجود التهاب بالصفاق يحدث ألم موضع الالتهاب مع ارتفاع بحرارة الجسم، وإيلام، وضعف، وتوعك، وفقدان للشهية، ونقص تأكسج الدم، وانخفاض بالضغط.
- في العدوى المعوية فإن المرضى بإسهال المسافر (إسهال مائي خالي من الدم، مع ميل المريض للجفاف، وهو يحدث عند المسافرين الأصحاء للمناطق الاستوائية بسبب الإشريكية القولونية)، وكذلك الأطفال المصابين بإسهال بسبب الإشريكية القولونية يحدث لهم إسهال مائي، ويبدو عليهم جفاف، والمرضى بزحار بسبب الإشريكية القولونية ترتفع حرارة أجسامهم، ويحدث لهم إسهال مدمم وجفاف، والمرضى بمتلازمة انحلال الدم اليوريمية ترتفع حرارة أجسامهم، ويحدث لهم إسهال مدمم، وجفاف، وتحلل بكرات الدم الحمراء، وانخفاض بالصفائح الدموية، وعلامات بالجهاز العصبي المركزي، ويوريمية uremia والتي تحتاج لعمل غسيل كلوي.
- في العدوى بالمنطقة البولية يحدث عسر تبول مع ارتفاع بسيط بحرارة الجسم، وزيادة معدلات التبول، وإلحاح البول urgency، مع وجود دم عند فحص البول تحت المجهر، وقلوية البول، وألم بالخاصرة وأسفل الظهر، مع حدوث تعرق، وانتفاضات بالجسم، وصداع، وغثيان، وقيء، والمرضى بالتهاب البروستاتا، أو خراج بالبروستاتة بسبب الإشريكية القولونية، يكون عندهم ارتفاع بالحرارة، وارتعاش، وألم بالعجان والظهر، مع انتفاخ البروستاتة، وصعوبة بالتبول، وإلحاح البول، و كثرة عدد مرات التبول.

العلامات

- يوجد مع التهاب السحايا الميكروبي الحاد تأخر في النمو عند المواليد المصابين بالتهاب السحايا بسبب الإشريكية القولونية، وقد تكون العدوى مكتسبة أثناء الولادة، أو تكون نتيجة انتقال عدوى من مكان آخر بالجسم، مثل التهاب السرة omphalitis، أو التهاب الجزء العلوي من الجهاز التنفسي، أو تلوث الجرح الناشئ من عملية الطهارة، والتهاب السحايا من الممكن أن يحدث عند البالغين الذين تعرضوا لإصابة أو جراحة بالجهاز العصبي المركزي، والأشخاص المضعفون مناعيا بسبب الإيدز، والأورام السرطانية، والعلاج بالأدوية الخافضة للمناعة يكونون عرضة للإصابة بالتهاب السحايا بسبب الإشريكية القولونية.
- عند حدوث الالتهاب الرئوي تكون العدوى مسبوقة بتكون مستعمرات بالمنطقة التنفسية العليا (مثل البلعوم الأنفي).
- في حالات العدوى داخل البطن تكون الإشريكية القولونية من أكثر الميكروبات شيوعا وهي تصاحب التهاب المرارة، والتهاب قنوات الصفراء، والخراج داخل البطن، وفى هذه الحالات ترتفع حرارة جسم المريض، مع وجود ألم بالربع العلوي الأيمن من البطن، وحدوث يرقان.
- في العدوى المعوية يحدث إسهال عند سفر الأشخاص من الدول الصناعية إلى دول المناطق الاستوائية أو تحت الاستوائية، وفى هذه الحالات يحدث تقلصات بالبطن، مع إسهال متكرر بعد يوم أو يومين من تناول طعام أو شراب ملوث بالميكروب، والسموم الداخلية enterotoxin للإشريكية القولونية تعمل على بطانة الأمعاء مما يسبب خروج سائل غزير من الأمعاء الدقيقة، وتستمر الأعراض 3-4 أيام ثم تشفى تلقائيا، وقد يحدث جفاف بسبب فقدان كمية كبيرة من السوائل، ونادرا ما يحدث إسهال مدمم، والذي يكون مصحوب بتقلصات بالبطن وتعنية، والإسهال عند الأطفال يحدث في الدول النامية.
- العدوى البولية تسبب حالات أكثر بين النساء عنها بين الرجال، وعند الرجال فوق سن 45 بسبب تعرضهم لتضخم البروستاتة الحميد، ومن العوامل التي تزيد من التعرض للعدوى استعمال القسطرة البولية، ومرض السكر، والأشخاص المصابين يحدث لهم ارتفاع بالحرارة، وصعوبة بالتبول، وكثرة مرات التبول، كما أن مرضى التهاب البروستاتا يحدث لهم ألم بالعجان وأسفل الظهر، وارتعاش، والمرضى بخراج حول الكلى يحدث لهم ألم بالخاصرة، وغثيان، وقيء.
- تجرثم الدم من الممكن أن يؤدي إلى صدمة إنتانية septic shock والتي تظهر على شكل ارتفاع بالحرارة، وانخفاض بضغط الدم (وفي بعض الحالات انخفاض بالحرارة أكثر من ارتفاعها)، وقد يحدث فشل كلوي أو كبدي كمضاعفات، أو متلازمة الضيق التنفسية الحادة، وذهول stupor، أو غيبوبة coma، ووفاة.
- حالات عديدة لالتهاب باطن المقلة endophthalmitis تم ذكرها في تقارير عند مرضى بالسكر، أو التهاب حوض الكلى.

الفحوص

الفحوص المعملية:

- عمل صورة دم كاملة.



- فحص عينة (من البول أو الدم أو بلغم أو سائل نخاعي شوكي أو خراج) بصبغة الجرام والتي قد تكشف عن وجود العصيات السالبة لصبغة الجرام.
- عمل مزارع بكتيرية.

فحوص الأشعة:

- تكون الأشعة البسيطة أو الأشعة المقطعية على الصدر مطلوبة في حالات الالتهاب الرئوي.



- الفحص بأشعة الموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية للربع العلوي الأيمن من البطن في حالات التهاب المرارة، والتهاب قنوات الصفراء، وخراج الكبد.
- الأشعة المقطعية قد تكشف عن وجود خراج بالبطن أو الحوض.



صورة أشعة مقطعية تبين وجود التهاب بالكلية وحوض الكلية بسبب عدوى الإشريكية القولونية

- في حالات التهاب المسالك البولية تكون أشعة الموجات فوق الصوتية، والأشعة المقطعية مطلوبة لتقييم حالة الكلى، والكشف عن وجود حصوة أو خراج أو انسداد.

فحوص أخرى:

فحص التفاعل المتسلسل لإنزيم البلمرة polymerase chain reaction، ومسابر الحامض النووي DNA probes للتفريق بين الأنواع التي تسبب إسهال.

التدخلات

- عمل بزل قطني وأخذ عينة من السائل النخاعي الشكوى للفحص المجهري بصبغة الجرام، و كذلك عمل مزارع ميكروبية في حالات الالتهاب السحائي.
- عمل منظار للشعب الهوائية Bronchoscopy، ومزارع ميكروبية للدم والبول عند وجود التهاب رئوي.
- عند وجود التهاب بالمرارة وقنوات الصفراء من الممكن تخفيف الضغط بقنوات الصفراء من خلال النزح بالمنظار

endoscopic drainage، ويضع المصرة sphincterotomy لاستخراج حصوة، أو تصوير قنوات الصفراء باستخدام المنظار endoscopic cholangiography.

- شفط ونزح خراج بالبطن.
- وضع دعامة أو استخراج حصوة في حالات التهاب المسالك البولية.
- العلاج الجراحي لتضخم البروستاتة عند تضخمها.
- نزح خراج بالبروستاتا.

العلاج

- يعتمد العلاج على موضع وشدة العدوى.
- بالإضافة إلى المضادات الحيوية، يتم تقديم العلاج الداعم للمريض مثل السوائل، والأكسجين الكافي، ودعم ضغط الدم عند الاحتياج.
- عند وجود التهاب المرارة والأوعية المرارية، يتم عمل نزح جراحي وتخفيف الضغط بقنوات الصفراء.
- لا تفيد المضادات الحيوية في حالات الإسهال النازف من القناة الهضمية بسبب العدوى بالإشريكية القولونية، وفي هذه الحالات يكتفي بالعلاج الداعم للمريض.
- في حالة وجود خراج بالبطن يتم عمل إنضار جراحي surgical debridement.
- عند وجود التهاب بسبب عدوى بالمسالك البولية يتم علاج البروستاتا جراحيا عند تضخمها، أو وضع دعامة عند وجود انسداد بسبب حصوة مع إزالة الدعامة بسرعة قدر الإمكان، والنزح الجراحي من خلال مجرى البول transurethral، أومن خلال شق جراحي بالعجان perineal incision عند وجود خراج بالبروستاتا.

الغذاء

يجب إعطاء المريض الغذاء الكافي لمنع حدوث سوء التغذية عند وجود إسهال بسبب الإشريكية القولونية.

النشاط

يمارس المريض نشاطه قدر تحمله.

المتابعة

- يجب إعطاء السوائل الكافية والأكسجين الكافي.
- تقديم العناية الداعمة، و تأهيل الذين أصيبوا بمضاعفات عصبية بسبب التهاب السحايا.
- إدخال الحالات الشديدة المستشفى، والتي تشمل التهاب السحايا، والالتهاب الرئوي، والتهاب المرارة، والتهاب قنوات الصفراء، والخراج داخل البطن، وبعض حالات التهاب المسالك البولية التي حدث لها مضاعفات، والتهاب حوض الكلى والكلى.

المضاعفات

- قد تحدث متلازمة انحلال الدم اليوريمية، في حالات العدوى بالإشريكية القولونية المسببة لنزف من القناة الهضمية.
- عادة تحدث مضاعفات عصبية للمواليد الذين أصيبوا بالتهاب السحايا.

مصير المرض

يعتمد مصير المرض على التشخيص المحدد لكل حالة، ولذلك لا يوجد تعميم فيما يخص حالات العدوى بالإشريكية القولونية.

تعليم المرضى

- إعطاء تعليمات للمرضى تتعلق بالنظافة الشخصية مثل غسيل الأيدي، وتحسين طرق إعداد الطعام.
- عند السفر لمناطق الوباء يجب شرب الماء المعبأ في زجاجات.
- من الممكن إعطاء مضادات حيوية للمسافرين للدول النامية لمدة 3 أسابيع بهدف الوقاية، وذلك بعد مناقشة ما يتعلق بالفائدة والضرر مع المسافرين.
- النصح بطهي اللحوم جيدا لتلافى حدوث الإسهال المصحوب بنزف نتيجة العدوى بالإشريكية القولونية، ومنع حدوث متلازمة انحلال الدم اليوريمية والتي قد تحدث كمضاعفة.

الوقاية من الالتهابات الفطرية عند النساء

سـيدتي ، آنسـتي

إذا كنت تشكين من التهابات فطرية متكررة ، فأنت لست وحدك ، هناك سبع ملايين امرأة في الولايات المتحدة وحدها تشكي كل منهن من ذلك إذا كنت حاملا فأنت معرضة ضعف غيرك للإصابة بهذه الالتهابات . إذا كان هذا الوضع يقلك وكانت هذه مشكلتك ، فيسر صيـدليـة الأديـب أن تقدم لك سيدتي ، آنستي :

هذه النصائح للوقاية من الالتهابات الفطرية ، وكذلك للمساعدة على علاجها .

1. **ارتداء ملابس داخلية قطنية فضفاضة**

لقد دلت الدراسات التي أجريت مؤخرا بأن الملابس الداخلية القطنية الفضفاضة تقي الإصابة الالتهابات الفطرية . قد تكونين تستعملين ملابس قطنية ، ألا أن هذه الملابس الضيقة تحتفظ بالرطوبة مما يجعل المكان رطبا حارا ، وهذا هو انسب بيئة لحياة و نمو الفطريات . بل على العكس من ذلك فأن الملابس الفضفاضة تمكن من التهوية الجيدة ، وتقلل من نمو الفطريات .

2. **تجنبي ارتداء الكالون**

أن ارتداء الكالون يؤدي أيضا إلى الاحتفاظ بالرطوبة و خلق جو مناسب لنمو الفطريات وعلى عكس ارتداء الشرابات الطويلة أو القصيرة ، والتي غالبا ما تناسب معظم النساء .

3. **عدم ارتداء ملابس داخلية للحوض حيثما أمكن ذلك**

إذا سنحت لك الفرصة بعدم ارتداء "الكلوت"فاغتنميها ، فمثلا يمكنك ارتداء قميص النوم ليلا ، أو في أوقات تواجدك في البيت وحدك يمكنك عدم ارتداء الكلوت .

4. **تجنبي ارتداء البنطال وخاصة الضيق منها**

من شأن البنطال الضيق أن يؤدي إلى خلق بيئة مناسبة لنمو الفطريات بسبب احتفاظه بالرطوبة ، يمكنك ارتداء التنورة مثلا ، وإذا كان لا بد من ارتداء البنطال فحاولي لبس البنطال فضفاضا ممرا للهواء مثل ملابس لرياضة مثلا .

5. **امسحي من الأمام إلى الخلف عند التبول أو التبرز**

عند الشطف من البول أو البراز امسحي المنطقة من الأمام إلى الخلف وليس العكس ، لأن المسح من الخلف إلى

الأمام قد يؤدي إلى عدوى جديدة بفطريات من الخلف عند إحضارها إلى الأمام .

6. تجنبي الجلوس على مقاعد من النايلون أو VINYL

أن المقاعد المصنوعة من الجلد أو VINYL ، مثل مقاعد السيارات الجلدية ، تساعد على التعرق ، لذلك ينصح بوضع قطعة قماش أو (حرام) على مثل هذه المقاعد قبل الجلوس عليها .

7. الاستحمام بالبانيو بدلا من الدش

أن الجلوس في البانيو يساعد على التخلص من الفطريات ، وكذلك استخدام ليفة مصنوعة من القماش في تنظيف المنطقة الأمامية من الحوض والانتباه إلى عدم استعمال الصابون على قطعة القماش ، حيث دلت التجارب الأخيرة على أن الصابون يزيل البكتيريا النافعة في ذلك المكان ليحل مكانها فطريات ضارة ، إضافة إلى الحقيقة العلمية الواضحة بأن الصابون ليس له أي تأثير ضار على الفطريات .

8. تجفيف منطقة المهبل جيدا بعد الاستحمام أو السباحة

لقد وجد بأن الجفاف وسط غير ملائم لنمو الفطريات ، لذا من الأفضل المحافظة على نظافة هذه المنطقة الحساسة من الشعر ، وكذلك تجفيفها بشكل جيد حتى وأن احتاج الأمر إلى استعمال السشوار .

9. أكثري من أكل اللبن

لقد وجد أن هذا النوع من الغذاء يحتوي على نوع من الخمائر التي تمنع نمو الفطريات مثل L ACIDOPHILLUS

10. لاتكثري من أكل الحلوى

أن الفطريات تعيش على السكر ، في دراسة أخيرة وجد بأن 90 % من النساء اللاتي امتنعن عن أكل الحلويات قد انخفضت لديهن حدة و تكرار الإصابة الفطرية .

11. توقفي عن استعمال حبوب منع الحمل .

دلت الدراسات الأخيرة أن حبوب منع الحمل قد تؤدي إلى الإصابة بهذه الالتهابات وأن نسبة تزيد عن 80 % من النساء قد اختفت لديهن إصابات الفطريات أو قلت ، لذلك يمكنك البحث عن وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل .

12. عدم الجماع الجنسي عند ظهور الاعراض الحادة

في حالة ظهور الأعراض الحادة مثل الحكة والاحمرار والورم والألم تجنبي الجماع ، لأن الجماع يؤدي عدوى الجنس الآخر الذي لا يتأثر بهذه الإصابة ، ولكنه من الممكن أن ينقل إليك العدوى مرة أخرى بعد أن تكوني قد شفيت ، لذلك فأن العلاج يجب أن يشمل الزوج أيضا

13. عقمي ملابسك الداخلية أو استبدليها

لقد وجد بأن الفطريات لا تختفي بالغسل العادي للملابس ، لذلك لا بد من غلي الملابس لفترة كافية للقضاء على الفطريات ، أو استبدال الملابس بأخرى جديدة ، يمكن للفطريات أن تموت في الحالات التالية فقط

- ✔ الغلي
- ✔ استعمال محاليل قصر الألوان التي تحتوي على الكلور
- ✔ الكي على البخار

14. تجنبي استعمال المواد الكيميائية على المناطق الحساسة

أن المواد الكيميائية مثل " الدوش ، الرغوة المعطرة ، رغوة الحمام ، الصابون المعطر ، ومزيلات العرق ، والحفائظ المعطرة " قد تحدث حساسية والتي بدورها تزيد من ظهور الإصابات الفطرية ، وكذلك تجنبي استعمال الورق الصحي والمعطر على المناطق الحساسة .

15. قوي من جهازك المناعي الذاتي

تزداد الالتهابات الفطرية عند النساء اللاتي يشكين من ضعف جهازهن المناعي الذاتي ، أن التغذية الجيدة ، التمارين الرياضية ، وقف التدخين ، وتناول الفيتامينات والمعادن يوميا ، تساعد على تقوية جهاز المناعة الذاتي .

16. تجنبي استخدام المضادات الحيوية والكورتيزون حيثما أمكن

أن استخدام الكورتيزون سواء موضعيا أو فمويا يساعد بكثرة على الإصابة بالفطريات ، وكذلك بعض المضادات الحيوية التي قد تقضي على البكتيريا النافعة في الجسم ، لذلك لا تأخذي أي من هذه الأدوية في الحالات الخفيفة من نزلات البرد والرشح





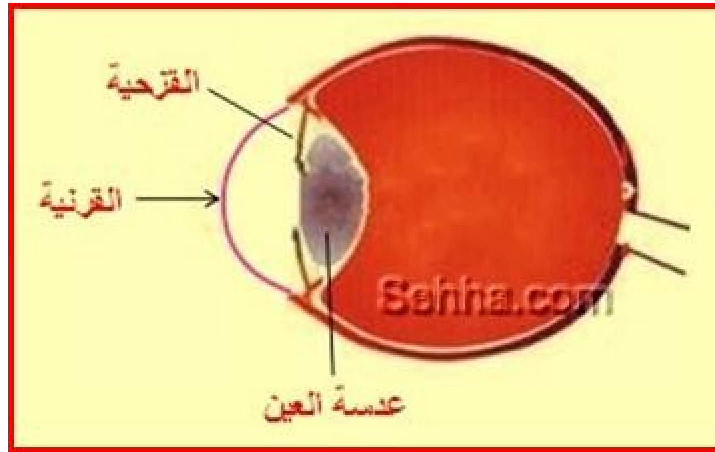
نمو وتطور الطفل خلال السنة الأولى من عمره

قرحة القرنية

Corneal Ulcer



قرنية العين عبارة عن غشاء رقيق شفاف يغطي الجزء الملون في مقلة العين (القزحية the iris).



و قرحة (تقرح) القرنية عبارة عن تآكل أو وجود قرحة مفتوحة في الطبقة الخارجية للقرنية تتسبب في ألم و احمرار بالعين. و مع العلاج عادة يتم الشفاء خلال 3-4 أيام. و إذا استمرت الحالة أكثر من تلك المدة فهذا يشير إلى حدوث مضاعفات للحالة. و يكون مصاحبا لها عدوى بكتيرية، فيروسية، فطرية، أو طفيلية.

أسباب قرحة القرنية

تتمثل أسباب الإصابة بقرحة القرنية في الآتي:

- العدوى: أغلب قُرح القرنية تحدث نتيجة عدوى.
  - ✔ العدوى البكتيرية: تنتشر في مستخدمي العدسات اللاصقة.
  - ✔ العدوى الفيروسية: مثال فيروس الهربس و فيروس الجديري المائي (العنقز).
  - ✔ العدوى الفطرية: يمكن أن تحدث نتيجة عدم العناية بنظافة العدسات اللاصقة، أو نتيجة الاستخدام المفرط لقطرات العين التي تحتوي على الكورتيزون.

- دخول جسم غريب للقرنية أو الإصابة بخدوش بالقرنية، مما يتسبب في إصابة سطح القرنية و يجعلها عرضة لاقتحام البكتريا و التسبب في قرحة القرنية.

- الإصابة بجفاف العين المزمن الذي يحدث نتيجة عدم وجود الطبقة الدمعية الرقيقة على سطح العين التي تعمل على التنظيف المستمر للعين و حمايتها من أي عدوى أو جسم غريب (كحبيبات الرمل الصغيرة) يدخل العين.

- التعرض لمواد كيميائية تدخل العين.

- تنتشر الإصابة بقُرح القرنية في الأشخاص الذين يستخدمون العدسات اللاصقة خاصة العدسات المرنة الممتدة (التي تظل بالعين عدة أيام متصلة دون إزالتها ليلا). فخطر الإصابة بقرحة القرنية يزداد عشرة أضعاف عند مستخدمي تلك العدسات اللاصقة.



و تتسبب العدسات اللاصقة في مشاكل بالعين بواسطة عدة طرق:

- حدوث خدوش للقرنية عند حواف العدسات اللاصقة مما يجعل القرنية أكثر عرضة للبكتريا.
- أحيانا تتجمع الأوساخ الصغيرة جدا (حبيبات دقيقة جدا) خلف العدسات اللاصقة (بين العدسات اللاصقة و سطح القرنية الخارجي) مما قد يتسبب في خدوش بالقرنية.
- أحيانا عند عدم تنظيف العدسات اللاصقة جيدا تتواجد البكتريا على السطح الداخلي للعدسات اللاصقة (الملامس للقرنية). و بالتالي عند وضع العدسات اللاصقة بالعين مدة طويلة يمكن أن تتكاثر تلك البكتريا و تصيب القرنية.
- ارتداء العدسات مدة طويلة مستمرة يمكن أن يمنع الأكسجين عن القرنية (نظرا لأن العدسات اللاصقة تغطي القرنية فتحجب عنها الهواء و الأكسجين) مما يجعلها أكثر عرضة للعدوى.





سن يأس الرجل (ضعف الذكورة)

لسنوات عديدة يفرض هذا الموضوع نفسه في الأوساط الطبية، ويعرف هذا الضعف بأنه هبوط تدريجي في إفرازات الخصيتين أي هبوط تدريجي في نسبة التستسترون في الدم بعد سن الستين. يعود السبب في أغلب الحالات على خلل على مستوى أوعية الخصيتين مع تناقص حاد في خلايا "لايديق".

المظاهر السريرية لهذا الضعف هي:

- النقص التدريجي في الرغبة الجنسية.
- مشاكل في الانتصاب خاصة بالليل.
- نقص في كمية المني المقذوفة
- اتساع المدة الزمنية الفاصلة بين انتصاب وآخر
- حالة من الإعياء والتعب.
- في بعض الحالات انهيار عصبي "أرق، غياب الشهية"، ضعف الذاكرة.
- أما من الناحية البيولوجية فنلاحظ هبوط في نسبة التستسترون "المعايرة يجب أن تكون ساعة واحدة بعد الاستيقاظ من النوم"، مع ارتفاع في أل.أش و أف.أس.أش.

العلاج

يعتمد العلاج على الأدوية الأندروجينية ومن المهم التأكد من خلو الرجل من سرطان البروستاتا قبل البدء في أي علاج مع الجس الشرجي ومعايرة نسبة ال PSA .

والدواء المستعمل هو Androtardyl عن طريق العضل لتفادي أي تسمم كبدي.

وهناك مرهم موضعي Andractim gel مع الإشارة إلى أن دخوله الخلايا يختلف من شخص لآخر

الحركة ضد السرطان

Fight cancer with sports

يخفى على أحد الأهمية التي يتميز بها النشاط البدني أو الرياضي في الحفاظ على الصحة ، وقد توصل الباحثون إلى أنه يمكن اختزال خطر الإصابة بالسرطان وخصوصا سرطان القولون و الثدي ، بالمداومة على النشاط البدني لنصف ساعة يوميا ، وعلى العكس فإن زيادة الوزن والسمنة تقوي احتمال الإصابة بهذين النوعين من السرطان ، ويمكن القول بأن مصاحبة الأحذية والملابس الرياضية أصبح أمرا ضروريا للوقاية من هذه الأمراض الفتاكة.

وفي هذا الصدد جمع الدكتور Christine Friedenreich معطيات 180 دراسة تؤكد كلها أن النشاط البدني يختزل خطر الإصابة بسرطاني القولون والثدي عند رياضيين كبار ، كما أن نتائج هذه الدراسة تحتمل الوقاية من سرطان البروستات ، وتجعل الوقاية من سرطان الرئة ممكنة ، وفي المقابل فالوزن الزائد مرتبط بخطر الإصابة بسرطان القولون والكلية والمريء وبسرطان الثدي عند النساء في سن اليأس .

لكن هذه الدراسات التي اعتمد عليها الدكتور Christine Friedenreich ارتكزت فقط على معلومات وذكريات المستجوبين ، حيث طرحت عليهم أسئلة مثل : هل تمارس الرياضة بانتظام ؟ ما هو عدد المرات التي تمارس فيها نشاطا رياضيا ؟ ، لكن هناك دراسة أخرى قامت بها EPIC وهي جهة أوربية تهتم بالتغذية والسرطان ، بحثت خلالها عدة عناصر من بينها العلاقة بين السرطان وممارسة الرياضة، واستمر هذا البحث لمدة سبع سنوات عند قرابة 50000 أوربي تتراوح أعمارهم بين 35 و 70 سنة ويتمتعون بصحة جيدة ، كما أن هذه الدراسة شملت مقارنة بين مرضى أصيبوا بالسرطان وبين أشخاص أصحاء ، فهذه الدراسة أكثر مصداقية من سابقاتها لكنها تحتاج إلى عدد كبير من عينات التجارب وإلى وقت طويل ، وقد خلصت إلى أن السمنة والوزن الزائد قد يؤديان إلى السرطان في حين أن مزاولة الرياضة أو النشاط البدني بانتظام ينقصان من احتمال الإصابة به، وكانت النسب كما يلي:

- بالنسبة لسرطان القولون نقص خطره عند الأشخاص النشيطين بـ 20%
- بالنسبة لسرطان الثدي ينقص النشاط البدني من خطر وقوعه بـ 30% بينما تزيد السمنة بعد سن اليأس خطر هذا السرطان بنفس النسبة .

ويقول الدكتور : Michel Boiron " يختزل النشاط البدني سواء كان في الحياة المهنية أو عبارة عن هواية أو حتى في البيت ، خطر نوعين من السرطان وهما سرطان القولون وسرطان الثدي " ولا يعني التحذير من الوزن الزائد أن الأشخاص النحيفين لن يستفيدوا من الرياضة ، فالمختصون ينصحون بالنشاط البدني لمدة 30 دقيقة يوميا بشدة متوسطة أو عالية كالمشي السريع والدراجة وصعود السلم والحركات الرياضية والعدو الخفيف ، ويستحسن أن يكون ذلك لخمس مرات في الأسبوع.

لكن رغم كل هذه النتائج فإن دور الرياضة في الوقاية من السرطان يجب البرهنة عليه ، لأن الدارسين لم يدلوا بالكيفية التي تمكن بها الرياضة من تحقيق هذه النتائج ، ولم يفسروا كيفية محاربتها لهذا المرض. وقد أكدت دراسة EPIC في 2003 على أهمية الحمية الغذائية المتوازنة في اختزال إمكانية حدوث سرطان الجهاز الهضمي بـ 30% وخصوصا سرطان القولون والمريء والمعدة ، فيجب أن تكون هذه الحميات متوفرة على الخضر و الفواكه الطازجة وعلى قليل من اللحم والسكريات وقليل من الدهنيات خصوصا الحيوانية والبيض.

إن الاهتمام بالنظام الغذائي وبالحركة المنتظمة أمر ضروري للوقاية من السرطان ومن أمراض أخرى ، و تطرح حاليا عدة فرضيات في دور التغذية والنشاط البدني في الوقاية من السرطان نذكر منها : التغييرات الهرمونية و تطور عوامل النمو و التأثير على الوظائف المناعية ، وهناك دراسة تتم حاليا لمعرفة ما إذا كان النشاط البدني يساهم في التحسن لدى الأشخاص الذين يخضعون لعلاج ضد السرطان .

ويبدو لي أن الرياضة والنشاط البدني يختزلان احتمال حدوث السرطان لأنهما يمكنان من تحسين استفادة الجسم من الأوكسجين بالرفع من مردودية الدورة الدموية ، مما يؤدي إلى تخليص الجسم من التلوث وإلى مقاومة المشتقات الطليقة التي تتسبب في السرطان ، ولم يكن أسلافنا يعانون من السرطان بهذه الحدة ومن الأمراض الأخرى كالسكري والسمنة و القلب ، لأنهم كانوا يعتمدون على النشاط البدني ويتناولون الأغذية الطبيعية ولا يعانون من التلوث الصناعي ، أما إنسان اليوم فهو يعتمد في أكله على الكمية وعلى الأغذية غير الطبيعية ، كما أنه يعاني من قلة الحركة ومن انتشار التلوث ن والنتيجة هي كثرة الأمراض المستعصية نسأل الله السلامة والعافية.

سؤال و جواب من موقع صحة



س انا عمري 17 سنة .و طحت في التدخين .

سؤالي هو / عندما احلل لفقر الدم هل يظهر في التحليل أني مدخن ؟

ج لا علاقة للتحليل المذكور بالتدخين ، كل ما يتم فحصه هي القيم العامة للدم.



س هل من اضرار على الحامل بالشهر الاخير المسافره بالطائره لمدة ساعه او ساعه ونصف تقريبا ؟

مع العلم انه الحمل الاول .

ج عزيزتي .. اذا كان لا يوجد اي مشاكل في الحمل فيمكنك السفر بالطائرة خاصة انه لمدة ساعة او ساعة ونصف فقط كما ذكرتي،، لكن حاولي بقدر الإمكان عدم تأجيل السفر كي لا يقترب موعد الولادة اكثر لانه كما تعلمين ان الولادة يمكن ان تحدث قبل الموعد المتوقع لها بأسبوعين ،، وحاولي الإكثار من شرب السوائل خلال السفر.



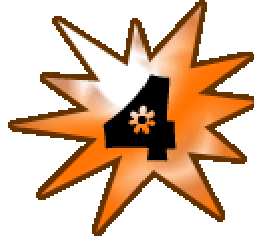
س عندي سن يؤلمني جدا ، وهو غير مسوس لكن لاحظت اللثة تحته فيه احمرار ولونها فاتح شوي ما فيه حل مؤقت لأن عندي شغل كثير ومو لاقي وقت أروح الطبيب

ج الأخ الفاضل لمعرفة السبب لابد من عمل أشعة للسن والقيام بالفحص السريري لدي عيادة الطبيب ..

فلا تتأخر بزيارة عيادة طبيب الأسنان ..

وللتخفيف من الألم قم بالمضمضة بماء دافئ وملح 3 مرات يوميا مع عمل مساج للثة ..

والإلتزام بالروتين اليومي لتنظيف وتفريش الأسنان 3 مرات يوميا ويا حبذا استخدام خيط الأسنان ..



س ابلغ من العمر 35 سنه وأعني من مرض السكر النوع الثاني منذ ثلاث سنوات وقد لاحظت ان معدل السكر يرتفع الى 180 بعد العشاء بساعتين وبعد عمل تمارين رياضية لمدة نصف ساعة على الدراجة ينخفض السكر الى قيمة تتراوح من 90 – 110 وعند القياس بعد صلاة الفجر اجد انه ارتفع الى 125 تقريبا وعند القياس الساعة التاسعة والنصف صباحا اجد انه ارتفع الى 165 تقريبا وانا لم اكل شيئا من بعد العشاء الى أخر قياس عدا شرب الماء، ولقد تكر ذلك أكثر من مره.

هل من الممكن اعطائي تفسير لهذا الإرتفاع بهذا الشكل؟

ملاحظة: العلاج المستخدم هو الجلوكوفاج 500 حبة واحدة فقط بعد كل وجبة.

ج بالنسبة لارتفاع نسبة السكر صباحا بالرغم من عدم تناول وجبة الإفطار هذا يرجع إلى خروج نسبة من السكر المخزون في الكبد إلى الدم. يجب الاستمرار في تناول الجلوكوفاج ويفضل تناول وجبة الإفطار من أجل ضبط عملية التمثيل الغذائي.



س اعاني الام من العضله الخلفيه في الفخذ ،، ولقد ذهبت الى الاخصائي وقام بتشخصيها وقال يوجد تمزق .. واخذت موجات صوتيه قصيره وشورت ويف .. واخذت جلسات كهربائيه ولم اتحسن ،، والعصب والاوتار اسفل الفخذ اعاني منها كثيرا.. ولازال الالم موجودا بالرغم من انني انسان رياضي واريد ان استئنفها .. فأرجو افادتي بالسرعه لانني متألم جدا ..

ج وجع عضلات الفخد الخلفية تنتج عادة من كثرة الاستعمال الفوق عادي اي over-use وهي حالة يمر بها الرياضي بعد غياب عن التمرينات او عمل جهد اكثر من العادي ، في حالة وجود تمزق يكون هناك انتفاخ وتورم بالمكان وهناك وجع في مكان منتفخ وممحد تماما وهناك تغير في اللون يكون احمر ثم يتغير الي ارجواني ، وفي حالة عدم وجود هده التغيرات يكون التشخيص الاول هو الاصح . في هده الحالة ينصح المريض بالاستمرار في التمرينات الخفيفه

يتم وضع كمادات بارده ثلاث مرات باليوم

يأخد المريض مسكن بسيط مثل البروفين او الفولتارين او البنادول

يمنع وضع اي مرهم بتاتا المراهم تزيد من سؤ الحالة وهدا خطاء شائع جدا للاسف

يزول الوجع تدريجيا في خلال اسبوع الي عشرة ايام

معلومة طبية



نصائح للعناية بالأسنان

– عدم استخدام الأسنان لكسر الأشياء الصلبة ، لأن هذه العادات من شأنها الأضرار بطبقة الميناء للسن أو كسر السن ، كما يمكن أن تؤديِ إلى تلف الحشوات والتركيبات.

– عدم التدخين، لأنه يؤدي الى التهابات اللثة، وسرطان الفم.

– عدم الافراط في تناول القهوة والشاي حيث يؤديان إلى تغير لون الأسنان.

– ينبغي استخدام مادة الفلورايد ، لمنع التسوس، ويستشار الطبيب في كميتها ونوعها.

– ينبغي مراجعة طبيب الأسنان بصفة دورية، لتدوم الصحة والابتسامة.



تابعونا دائما و ستجدوا كل جديد و مفيد .

استشارة خاصة جدا



س اود ان اسال عن مقدار الالم الذى يصاحب البكر عند الزواج وكم يستمر كما اود ان اعرف ما الذى يتوجب على فعله اثناء وبعد ذلك حيث اوشك على الزواج ولا اعلم عن الامر شيئا واخجل من سؤال احد ، كما احب ان اعرف ما الذى يتوجب على المراه فعله وما هو دورها فى العمليه الجنسيه. ارجو اجابتى بدقه وتفصيل نظرا لوضعي الحرج وضروره العلم والثقافه هنا.

ج أولا الألم الذي يصاحب فض غشاء البكارة ليس بالألم الشديد كما تتصوره معظم البنات وجزء كبير من ذلك الألم نتيجة لتراكمات من المعلومات الخاطئة التي يزود بها الأهل بناتهم ربما لعدم المعرفة أو كنوع من التخويف للتربية وذلك أحيانا ما يسبب الكثير من المشاكل في ليلة الدخلة حيث تصاب الفتاة برعب شديد مما سوف يحدث لها وأحيانا ما ينعكس ذلك أيضا على العريس الشاب فيصاب بالإحباط في ليلة عمره وعمر عروسه .

الواقع أنه ربما لا يكون هناك ألم بالمرة وفي معظم الوقت يكون ألما بسيطا محتمل للغاية يقلل منه أيضا فرحة كل طرف بالآخر وبليلة عمره وبالظروف اللطيفة التي يعيشها الطرفان خاصة إذا تخلص كل طرف من إحساسه بأن لديه مهمة يجب عليه إنهائها في أول ليلة .

أما ما عليك فعله فلا يحتاج لأي تفاصيل ، فقط اعرفي أن تلك هي فطرة الله التي فطر الناس عليها فليس هناك طبيبا يعلم القطة كيف تتجاوب مع حدث كهذا ، اتركي نفسك لمشاعرك الطبيعية لتتمتعي بكل لحظة طيبة تحت هذا الوثاق الإلاهي ، كوني لطيفة متعاونة مع زوجك الذي ربما يكون هو أيضا في حيرة من أمره فكلاكما شابان يستكشفان عالما جميلا خاصا جدا بهما ، كوني طيعة متفاهمة معينة له شغوفة به مقدرة لأي نتيجة سواء انتهى الأمر حسب ما تتوقعينه أو أرجئ الأمر إلى يوم آخر . والحذر كل الحذر من توجيه أحدكما أي كلمة جارحة للآخر إن أحس أن رفيقه ليس حسب توقعاته .

أما عن فترة استمرار هذا الألم بعد فض غشاء البكارة فهي لا تتجاوز يوما أو بعض يوم ويكون على هيئة حرقان بسيط ويفضل الابتعاد عن الممارسة الجنسية خلال تلك الأيام. ألف مبروك مقدما

تمت بحمدالله تعالى وفضله







مع تحيات فريق عمل مجلة صحة الإلكترونية